



## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE ENTIDADES FORMADORAS EN MATERIA DE USO DE LOS DESA

### DATOS DEL RESPONSABLE DE FORMACIÓN:

Nombre: ..... 1<sup>er</sup> Apellido: .....

2<sup>o</sup> Apellido: ..... NIF/NIE.: .....

El mismo responsable  Nuevo responsable desde fecha.....

Domicilio a efectos de notificaciones:

Tipo vía ..... Nombre vía .....

Número ..... Escalera ..... Piso ..... Letra .....

Código Postal ..... Provincia ..... Localidad .....

Teléfono fijo: ..... Teléfono móvil: ..... Fax: .....

Correo electrónico particular.....

Medio preferente a efectos de notificaciones (señalar con x)

Correo ordinario

Correo electrónico

Actuando:  En nombre propio

Como representante, ocupando el cargo de .....

### RAZÓN SOCIAL /ENTIDAD /EMPRESA:

Nombre /razón social de la entidad /empresa: .....

C.I.F.: .....

Tipo de vía ..... Nombre de la vía .....

Número ..... Escalera ..... Piso ..... Letra .....

Código Postal ..... Provincia ..... Localidad .....

Teléfono fijo: ..... Teléfono móvil: ..... Fax: .....

Correo electrónico particular .....

Actividad: .....



**DATOS DE LAS NUEVAS AULAS DE FORMACIÓN:** (en el caso de que haya habido cambios)

Denominación de la ubicación: .....

Tipo de vía ..... Nombre de la vía .....

Número ..... Escalera ..... Piso ..... Letra .....

Código Postal ..... Provincia ..... Localidad .....

Aulas teoría Nº ... m<sup>2</sup>.....      Aulas práctica Nº ... m<sup>2</sup>.....

**IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS INSTRUCTORES:**

<b>Nombre y apellidos</b>	<b>NIF</b>	<b>Titulación</b>	<b>F. Certificación Instructor Actualizada</b>	<b>F. Última Docencia</b>



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

## **OBSERVACIONES**

(En este apartado se indicará: nombre de nuevos responsables de formación, baja de algún instructor, cambio de aula, cambio de domicilio social, cambio de titular de la Entidad formadora, fechas de inspección...)

De todo se adjuntará la correspondiente documentación justificativa.

**DECLARO:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.3 del Decreto 9/2008, de 31 de enero, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, que la entidad formadora anteriormente indicada, por la que se solicita la renovación de su autorización para impartir formación en materia de uso de los DESA, mantiene las condiciones que permitieron la autorización como entidad formadora y **cumple** con los requisitos mínimos establecidos en el Anexo I del citado decreto que a continuación se especifica:

- Estructura física, adecuada que como mínimo dispone de aula para teoría con capacidad suficiente, aula de prácticas con una superficie de 2 m<sup>2</sup> por alumno y tantas aulas como módulos simultáneos se realicen.
- Hay un responsable de formación, que a su vez es instructor acreditado en soporte vital básico o avanzado, según las recomendaciones de la AHA o LA ERC, avalados por las Entidades Científicas que integran la Asociación Científico-médica del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERP)
  - Que el programa docente cumple con lo indicado en el Anexo II.
  - Que cumple con el material didáctico:

Material bibliográfico: manuales y material audiovisual elaborados según las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) o European Resuscitation Council (ERC)

- Dispongo de material audiovisual

Dispongo de material de prácticas:

- Maniquí –simulador para soporte vital básico, que permita liberación de la vía aérea, ventilación artificial y masaje cardíaco externo así como uso del desfibrilador externo semiautomático
- Dispongo de resucitador manual con mascarilla, bolsa reservorio.
- Dispongo de cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños
- Dispongo de un DESA de formación por maniquí

- Que cumple con la documentación requerida y de la cual se adjunta a esta declaración responsable:
  - Copia compulsada de la titulación (médico, enfermería) del responsable de la formación y de su acreditación como instructor según la AHA (American Heart Association) o La ERC (European Resucitación Council), avalados por las Entidades Científicas que integran la Asociación Científico-médica del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERP).

Modelo de la certificación de la formación que se otorgará a los alumnos (tanto para la formación básica como para reciclaje), conteniendo al menos:

- Nombre, 2 apellidos, DNI, y profesión del alumno, así como el Centro de trabajo donde presta sus servicios.



- Centro, entidad o empresa formadora
  - Título del curso e indicación de si corresponde a la formación inicial o reciclaje
  - Número de horas teóricas y prácticas
  - Fecha de expedición y caducidad
  - Firma del responsable de formación de la entidad formadora
  - Referencia a la resolución administrativa de autorización y renovación como entidad formadora en materia de uso de los DESA
- Que el programa docente cumple con lo indicado en el Anexo III.
- Modelo que se otorga al alumno como programa básico de formación
  - Modelo que se otorga al alumno como programa de reciclaje de formación

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, los datos personales contenidos en este formulario y en la documentación adjunta serán objeto del tratamiento que se indica en el documento "información relativa a la protección de los datos de carácter personal" que se encuentra disponible junto al presente formulario en la sede electrónica [www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es)

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (983 327 850 desde fuera de Castilla y León).

Remitir a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla, nº 1, 47071 de Valladolid